

**SIKAP IBU YANG MEMILIKI ANAK *CEREBRAL PALSY*
DITINJAU BERDASARKAN *PARENTAL ACCEPTANCE*
*REJECTION***

OLEH

AZOLA ARCILIA FAJUITA

802009082

TUGAS AKHIR

**Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Guna Memenuhi Syarat Dari Persyaratan
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Psikologi**

Program Studi Psikologi



FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS KRISTEN SATYA WACANA

SALATIGA

2016



PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS
UNIVERSITAS KRISTEN SATYA WACANA
Jl. Diponegoro 52 – 60 Salatiga 50711
Jawa Tengah, Indonesia
Telp. 0298 – 321212, Fax. 0298 321433
Email: library@adm.uksw.edu ; http://library.uksw.edu

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Azola Arcilia Fajuita
NIM : 802009082 Email : fafa.kaito@gmail.com
Fakultas : Psikologi Program Studi : Psikologi
Judul tugas akhir : **SIKAP IBU YANG MEMILIKI ANAK CEREBRAL PALSY DITINJAU
BERDASARKAN PARENTAL ACCEPTANCE REJECTION**
Pembimbing : 1. Ratriana Y. E. Kusumiati, M.Si., Psi.
2. Krismi Diah Ambarwati, M.Psi.

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Hasil karya yang saya serahkan ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar kesarjanaan baik di Universitas Kristen Satya Wacana maupun di institusi pendidikan lainnya.
2. Hasil karya saya ini bukan saduran/terjemahan melainkan merupakan gagasan, rumusan, dan hasil pelaksanaan penelitian/implementasi saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan pembimbing akademik dan narasumber penelitian.
3. Hasil karya saya ini merupakan hasil revisi terakhir setelah diujikan yang telah diketahui dan disetujui oleh pembimbing.
4. Dalam karya saya ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali yang digunakan sebagai acuan dalam naskah dengan menyebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila di kemudian hari terbukti ada penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya saya ini, serta sanksi lain yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Universitas Kristen Satya Wacana.

Salatiga, 8 Juni 2016



Azola Arcilia Fajuita



PERNYATAAN PERSETUJUAN AKSES

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Azola Arcilia Fajuita
NIM : 802009082 Email : fafa.kaito@gmail.com
Fakultas : Psikologi Program Studi : Psikologi
Judul tugas akhir : **SIKAP IBU YANG MEMILIKI ANAK CEREBRAL PALSY DITINJAU
BERDASARKAN PARENTAL ACCEPTANCE REJECTION**

Dengan ini saya menyerahkan hak *non-eksklusif** kepada Perpustakaan Universitas – Universitas Kristen Satya Wacana untuk menyimpan, mengatur akses serta melakukan pengelolaan terhadap karya saya ini dengan mengacu pada ketentuan akses tugas akhir elektronik sebagai berikut (beri tanda pada kotak yang sesuai):

- ☒ a. Saya mengizinkan karya tersebut diunggah ke dalam aplikasi Repositori Perpustakaan Universitas, dan/atau portal GARUDA
- ☐ b. Saya tidak mengizinkan karya tersebut diunggah ke dalam aplikasi Repositori Perpustakaan Universitas, dan/atau portal GARUDA**

* Hak yang tidak terbatasnya bagi satu pihak saja. Pengajar, peneliti, dan mahasiswa yang menyerahkan hak non-eksklusif kepada Repositori Perpustakaan Universitas saat mengumpulkan hasil karya mereka masih memiliki hak copyright atas karya tersebut.

** Hanya akan menampilkan halaman judul dan abstrak. Pilihan ini harus dilampiri dengan penjelasan/ alasan tertulis dari pembimbing TA dan diketahui oleh pimpinan fakultas (dekan/kaprodi).

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Salatiga, 8 Juni 2016

Azola Arcilia Fajuita

Mengetahui,

Ratriana Y. E. Kusumiati, M.Si., Psi.

Krismi Diah Ambarwati, M.Psi.

LEMBAR PENGESAHAN

**SIKAP IBU YANG MEMILIKI ANAK *CEREBRAL PALSY* DITINJAU
BERDASARKAN *PARENTAL ACCEPTANCE REJECTION***

Oleh

Azola Arcilia Fajuita

802009082

TUGAS AKHIR

Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Guna Memenuhi Sebagian Dari Persyaratan Untuk
Mencapai Gelar Sarjana Psikologi

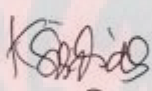
Disetujui pada tanggal : 3 Mei 2016

Oleh :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Ratriana Y. E. Kusumiati, M.Si., Psi.

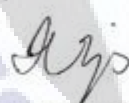

Krismi Diah Ambarwati, M.Psi.

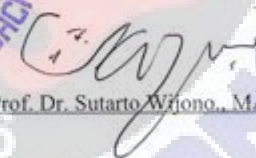
Diketahui oleh,

Disahkan oleh,

Kaprodi

Dekan


Dr. Chr. H. Soetjningsih., MS.


Prof. Dr. Sutarto Wjono., MA.

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS KRISTEN SATYA WACANA

SALATIGA

2016

PERNYATAAN KEASLIAN TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Azola Arcilia Fajuita

NIM : 802009082

Program Studi : Psikologi

Fakultas : Psikologi, Universitas Kristen Satya Wacana

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tugas akhir, berjudul :

**SIKAP IBU YANG MEMILIKI ANAK *CEREBRAL PALSY* DITINJAU
BERDASARKAN *PARENTAL ACCEPTANCE REJECTION***

Yang dibimbing oleh :

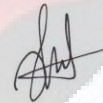
1. Ratriana Y. E. Kusumiati, M.Si., Psi.
2. Krismi Diah Ambarwati, M.Psi.

Adalah benar-benar hasil karya saya.

Didalam laporan tugas akhir ini tidak terdapat keseluruhan atau sebagian tulisan atau gagasan lain yang saya ambil dengan cara menyalin atau menirudalam bentuk rangkaian kalimat atau simbol yang saya akui seolah-olah sebagai karya sendiri tanpa memberikan pengakuan terhadap penulis atau sumber aslinya.

Salatiga, 3 Mei 2016

Yang memberi pernyataan



Azola Arcilia Fajuita

1956

**SIKAP IBU YANG MEMILIKI ANAK *CEREBRAL PALSY*
DITINJAU BERDASARKAN *PARENTAL ACCEPTANCE*
*REJECTION***

Azola Arcilia Fajuita

Ratriana Y. E. Kusumiati

Krismi Diah Ambarwati

Program Studi Psikologi



FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS KRISTEN SATYA WACANA

SALATIGA

2016

Abstrak

Anak merupakan sumber kebahagiaan bagi sebuah keluarga. Kehadiran seorang anak merupakan hal yang dinanti oleh setiap orangtua, namun tidak setiap keluarga dianugrahi anak yang sehat, terkadang orangtua dihadapkan dengan kehadiran anak yang berkebutuhan khusus salah satunya *cerebral palsy*. Oleh karena itu, penelitian ini ingin mengetahui sikap ibu yang memiliki anak *cerebral palsy* ditinjau dari *parental acceptance rejection theory*. Penelitian ini dilakukan dengan metode kualitatif. Partisipan dalam penelitian ini adalah dua ibu yang memiliki anak kandung terdiagnosis *cerebral palsy*. Metode pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap penerimaan yang muncul pada ibu yang memiliki anak *cerebral palsy* disebabkan oleh dua faktor, yaitu dukungan sosial dan kepercayaan atau agama. Awalnya ibu memiliki rasa bersalah, kaget, malu, dan sedih namun ibu melakukan usaha untuk membuat anak mereka menjadi lebih baik. Bentuk-bentuk sikap yang berkaitan dengan penerimaan ibu terhadap anaknya diwujudkan dengan cara berusaha mencari pengobatan untuk anak mereka, beraktivitas dengan anak, memiliki harapan-harapan yang berhubungan dengan masa depan anak, dan memberikan kasih sayang terhadap anak.

Kata Kunci : ibu, *cerebral palsy*, *parental acceptance rejection theory*, *warmth/affection*, *hostility/aggression*, sikap.

Abstract

Kids are a source of happiness to a family. The presence of a child is awaited by every parent. But not every family was awarded the healthy children, sometimes parents are faced with the attendance of children with needs one cerebral palsy. Therefore, this study wanted to know the attitude of mothers of children with cerebral palsy in terms of parental acceptance rejection theory. This study was uses qualitative methods. The participants of the study were two mothers who have biological children diagnosed with cerebral palsy. The study took the data by using interviews. The result showed that the acceptance that appears in mothers of children with cerebral palsy is caused by two factors, namely social support and religious beliefs. At the first the mother had sense of guilt, shock, embarrassment, and sad, but the mother did attempt to make their children better. The forms attitudes related to acceptance of a mother for her child is realized by way of seeking treatment for their children, activities with children, have expectations related to the future of the future of the child, and give love to children.

Keywords : mother, cerebral palsy, parental acceptance rejection theory, warmth/affection, hostility/aggression, attitude.

PENDAHULUAN

Keluarga dan anak merupakan suatu topik pembicaraan yang menarik. Anak bagi orang tua merupakan tempat untuk mencurahkan kasih sayang, sumber kebahagiaan dari sebuah keluarga, dan anak seringkali dijadikan pertimbangan oleh sepasang suami-istri yang ingin bercerai. Anak juga dianggap sebagai penerus generasi dalam suatu keluarga. Kadangkala apa yang diharapkan oleh orangtua untuk mendapatkan anak yang sehat tidak dapat menjadi kenyataan, dan itu akan menimbulkan kekecewaan yang mendalam dalam diri orang tua terutama ibu (dalam Purwaningsih, 2007). Kekecewaan itu akan berpengaruh pada sikap ibu terhadap anaknya yang diharapkan dapat lahir dan tumbuh dengan sehat dan normal, namun pada kenyataannya anak yang dilahirkan merupakan anak berkebutuhan khusus, seperti tunanetra, retradasi mental, tunarunggu, *down syndrome*, dan *cerebral palsy*.

Kenyataan bahwa anak yang dilahirkan merupakan anak berkebutuhan khusus terutama *cerebral palsy*, membuat ibu merasa terkejut, bingung, kecewa, bersalah dan tidak percaya (dalam Farza, 2008). Hal ini karena *cerebral palsy* merupakan kelainan yang disebabkan oleh adanya disfungsi di dalam otak sehingga mengakibatkan adanya kesulitan gerak diakibatkan adanya kesulitan gerak yang berasal dari disfungsi otak, namun ada kelainan gerak atau *palsy* yang diakibatkan bukan dari disfungsi otak melainkan dari *poliomyelitis* atau biasa disebut dengan *spinal palsy* yang mengalami kerusakan. Disfungsi otak dapat terjadi sebelum bayi lahir (prenatal), saat lahir (natal), atau setelah kelahiran (postnatal).

Secara harafiah *cerebral palsy* terdiri dari dua kata yaitu kata *cerebral* adalah otak, sedangkan *palsy* adalah kelumpuhan, kelemahan, atau kurangnya pengendalian otot dalam setiap pergerakan atau bahkan tidak terkontrol. William John Little (dalam

Ashwal, 1990) merupakan seseorang yang pertama kali memperkenalkan istilah *Cerebral Diplegia*, sebagai akibat dari prematuritas atau neonatorum. Sigmund Freud menyebutkan kelainan ini dengan istilah "*Infantil Cerebral Palsy*". Sir William Osler adalah yang pertama kali memperkenalkan *cerebral palsy*. *Cerebral palsy* dapat dikatakan sebagai suatu gejala yang kompleks daripada suatu penyakit yang spesifik. *Cerebral palsy* merupakan kelainan pada sistem motorik pada anak (dalam Kuban, 1994). Tingkat kelainan *cerebral palsy* dapat dikategorikan ringan, sedang dan berat. Menurut Soetjiningsih (1995) pengklasifikasian berat ringannya *cerebral palsy* dilihat dari kemampuan anak-anak dalam melakukan aktivitas sehari-hari, apakah anak tersebut membutuhkan sedikit sekali bantuan dari orang lain atau tidak.

Klasifikasi *cerebral palsy* dapat dilakukan berdasarkan gejala klinis yang muncul, seperti spatik yaitu terjadinya kerusakan pada *cortex cerebri* yang menyebabkan *hiperactive reflex* dan *stretch reflex* (Bakwin-Bakwin, dalam Soemantri, 2005). Gejala lain adalah ataksia, pada kondisi ini terjadi kerusakan di *cerebelum*, sehingga mengakibatkan abnormalitas pada bentuk postur tubuh dan gangguan keseimbangan gerak. Gejala yang terakhir adalah *athetosis* atau *koreoathetosis*, kondisi ini melibatkan sistem ekstrapiramidal (berpengaruh pada bentuk tubuh dan gerak involunter) ditandai dengan munculnya gerakan-gerakan yang tidak disengaja berupa ayunan-ayunan yang melebar dan dirasa sangat mengganggu (dalam Andayana, 1995).

Menurut pusat pengendalian dan pencegahan penyakit (*Center For Disease Control*) jumlah penderita *cerebral palsy* sekitar 3,3 anak dari 1000 kelahiran setiap harinya (dalam NINDS, 2016). Data di Amerika menunjukkan bahwa 10-20 persen anak yang terdiagnosis *cerebral palsy* setelah dilahirkan (dalam YPAC Semarang, t.t.). Sedangkan di Indonesia saat ini belum ada data pasti tentang anak-anak yang menderita

cerebral palsy. *Cerebral palsy* terjadi pada 1-5 dari 1000 kelahiran bayi, tetapi lebih sering ditemukan pada bayi prematur, kelahiran anak pertama dan lebih sering ditemukan pada bayi yang sangat kecil.

Anak-anak yang mengalami gangguan *cerebral palsy* harus mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari orangtua mereka. Perhatian dan kasih sayang yang diberikan oleh orangtua dapat membantu dalam proses penyembuhan anak. Anak-anak *cerebral palsy* yang mengalami penolakan dari orang tua mereka biasanya cenderung memiliki pandangan bahwa orang lain merupakan suatu ancaman bagi dirinya. Selain itu, anak-anak yang mengalami penolakan memiliki *self-esteem* yang rendah, dan ketidakstabilan emosional (Rohner & Khaleque, 2002). Penerimaan dan penolakan orangtua ini disebut dengan *parental acceptance rejection*, dan memiliki peranan penting dalam proses terapi yang dijalani oleh anak-anak *cerebral palsy*. Hal ini karena setiap anak membutuhkan suatu bentuk respon penerimaan yang spesifik dari orang tua, seperti pelukan, dukungan terhadap anak, ciuman, cinta kasih, dan perlindungan dari orangtua. Semua hal itu dibutuhkan oleh anak untuk mengoptimalkan perkembangan sosial dan emosional yang sehat dari anak-anak.

Dalam *parental acceptance rejection theory* terdapat dimensi yang disebut sebagai *warmth dimension of parenting* berhubungan dengan kualitas ikatan kasih sayang antara orang tua dan anak-anak mereka, dan perilaku fisik ataupun verbal yang digunakan oleh orang tua dalam mengungkapkan perasaan pada anak-anak mereka (dalam Rohner, 2005). Menurut Rohner (dalam Donoghue, 2010) dalam *warmth dimension of parenting* terdapat empat, yaitu *warmth/affection* merupakan sebuah persepsi bahwa orangtua memberikan kasih sayang tanpa syarat pada anak, *hostility/aggression* merupakan sebuah persepsi bahwa orangtua marah, membenci atau

bermusuhan dengan anak atau bahkan berniat menyakiti anak secara verbal maupun fisik, *indifference/neglect* sebuah persepsi bahwa orangtua tidak peduli dengan keadaan anak dan tidak tertarik untuk melakukan aktifitas dengan anak, dan *undifferentiated rejection* merupakan sebuah persepsi bahwa orangtua benar-benar tidak peduli, tidak mencintai, dan tidak menghargai anak mereka.

Rohner (1999) mengungkapkan bahwa *parental acceptance rejection* merupakan suatu perilaku orang tua kepada anak-anak yang dapat diekspresikan dengan afeksi (*acceptance*) dan perasaan tidak sayang serta pengabaian terhadap anak (*rejection*). *Parental acceptance rejection* biasanya ditemui pada orang tua yang memiliki anak berkebutuhan khusus, maupun orang tua yang memiliki anak normal. Biasanya ibu menunjukkan sikap dan perilaku yang berbeda-beda saat dokter mendiagnosis bahwa anak tersebut mengalami *cerebral palsy*, namun pada umumnya berbentuk kekecewaan, pengabaian dan rasa bersalah (dalam Purwaningsih, 2007).

Hal ini sesuai dengan hasil wawancara yang telah dilakukan pada tanggal 8 April 2013 kepada orangtua yang mengantar anak mereka terapi di Rumah Sakit Umum Daerah Salatiga, dapat diketahui bahwa para orang tua awalnya tidak percaya bila anak mereka ternyata memiliki masalah, orangtua mencari dokter lain untuk mendapatkan diagnosa baru yang menyatakan bahwa anak mereka tidak memiliki masalah atau menderita gangguan *cerebral palsy*. Selain melakukan penyangkalan pada hasil diagnosa dokter, para orangtua juga merasa bersalah terutama para ibu karena mereka tidak dapat menjaga kandungannya dan memberi nutrisi yang cukup untuk bayi selama masa kehamilan. Rasa bersalah ini timbul pada ibu yang melahirkan anak prematur. Selain rasa bersalah juga timbul kekecewaan di dalam diri ibu karena ibu merasa

anaknya berdeda dari anak-anak lainnya, saat anak-anak yang lain sudah bisa bicara tapi anaknya belum bisa bicara pada usia 2 tahun.

Dari penelitian yang telah dilakukan oleh Ansari (2002) tentang *parental acceptance rejection* menunjukkan bahwa ibu lebih banyak menunjukkan sikap menolak kepada anak mereka yang mengalami *disabled*. Hal ini disebabkan karena ibu merasa lebih memiliki hubungan biologis dengan si anak dan ibu merasa bertanggung jawab dengan keadaan anak yang telah dilahirkan sehingga muncul sikap penolakan dari dalam diri ibu. Sikap penolakan yang diberikan ibu biasanya memiliki respon yang berbeda-beda pada beberapa jenis *disabled* yang dialami oleh anak mereka. Ibu akan lebih dapat menerima keadaan anak mereka bila anak mengalami kecacatan fisik, misalnya tunarungu, dan tunanetra, sedangkan ibu akan cenderung memunculkan sikap penolakan bila anak mereka mengalami kerusakan pada otak. Dwary (2010) mengungkapkan hal yang berbeda, berdasarkan penelitian *parental acceptance rejection theory* yang telah dilakukan pada tahun 2009 di beberapa negara menunjukkan ibu lebih dapat menerima keadaan anak mereka yang mengalami kerusakan pada otak. Menurut Azwar (2007) sikap ibu yang muncul dipengaruhi oleh tiga aspek, yaitu aspek kognitif yang berisi tentang kepercayaan seseorang mengenai objek sikap, aspek afektif merupakan perasaan seseorang terhadap obyek sikap dan perasaan yang mengandung masalah emosional, dan aspek konatif atau perilaku dalam sikap menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang yang berkaitan dengan obyek sikap yang dihadapi.

Menurut Ogretir (2009), *parental acceptance rejection* berpengaruh pada kesehatan mental anak. Penolakan yang diberikan oleh orang tua juga dapat membuat anak mengalami kesulitan dalam menjalin hubungan yang berdasarkan pada

kepercayaan ketika dewasa. Dari penelitian yang dilakukan oleh Rohner & Khaleque (2002) menemukan bahwa ketika anak mengalami penolakan dari orang tua mereka, maka bagian otak yang berkaitan dengan pengalaman luka fisik akan menjadi aktif. Tetapi, hal ini berbeda dengan luka fisik, luka yang timbul akibat penolakan orangtua merupakan luka psikologis yang dapat timbul selama bertahun-tahun dan dapat menimbulkan rasa sakit yang diakibatkan oleh penolakan yang diberikan oleh orang tua. Sedangkan anak-anak yang diberikan cinta kasih oleh orangtua akan berkembang dengan baik karena mereka merasa aman dan nyaman berada di dekat orangtua mereka. Anak yang diterima oleh orang tua akan membuat orang tua menjadi motivator dalam kehidupan anak tersebut.

Parental acceptance rejection dipengaruhi oleh beberapa faktor, Dwary (2010) menjelaskan salah satu faktor yang mempengaruhi *parental acceptance rejection* terhadap anak-anak mereka adalah keadaan sosial ekonomi dan tingkat pendidikan. Orangtua dengan keadaan ekonomi tinggi dapat menerima anak mereka dengan baik dan orangtua segera mencari pengobatan untuk kesembuhan anak mereka. Orang tua dengan berada keadaan ekonomi rendah dan berpendidikan rendah akan cenderung menunjukkan sikap penolakan kepada anak mereka yang *disabled*. Siantz (1990) menambahkan keadaan sosial ekonomi memiliki pengaruh yang paling besar dalam penerimaan orangtua. Orangtua yang keadaan sosial ekonomi rendah beresiko lebih tinggi untuk melakukan penolakan terhadap anak mereka.

Sikap menerima orangtua dapat ditunjukkan berupa verbal ataupun nonverbal. Ungkapan verbal dapat berupa pujian kepada anak. Ungkapan nonverbal berupa perilaku orangtua kepada anak mereka, misalnya memeluk, mengelus kepala anak mereka dan menggandeng anak saat berjalan. Sikap penolakan orangtua dapat

memperburuk gangguan yang dimiliki anak (*cerebral palsy*) dan menghambat perkembangan anak. Selain itu, penolakan yang diberikan akan termanifestasikan dalam bentuk perilaku yang tidak diinginkan (dalam Marijani, 2003). Anak membutuhkan kasih sayang, perhatian dan cinta dari orangtua, saudara dan keluarga (dalam Safaria, 2005), baik itu anak *nondisabled* dan *disabled*. Dengan adanya penerimaan atau penolakan yang di berikan oleh ibu kepada anak mereka yang mengalami *cerebral palsy* maka penting melakukan penelitian untuk melihat bagaimana sikap Ibu yang memiliki anak dengan gangguan *cerebral palsy*, apakah ibu menunjukkan sikap menerima atau ibu lebih menunjukkan sikap menolak pada anak.

Dari deskripsi yang telah dipaparkan di atas, untuk mempermudah proses penelitian maka diperlukan rumusan masalah. Permasalahan yang akan dikaji dalam penelitian ini adalah bagaimana sikap ibu yang memiliki anak *cerebral palsy* ditinjau dari *parental acceptance rejection*? Sedangkan tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan sikap ibu yang memiliki anak dengan gangguan *cerebral palsy* ditinjau dari *parental acceptance rejection*.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif. Metode penelitian kualitatif merupakan penelitian yang bermaksud untuk memahami fenomena apa yang dialami oleh partisipan penelitian (dalam Moleong, 2014). Secara khusus, dalam penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi. Fenomenologi merupakan suatu pengalaman subjektif atau pengalaman fenomenologikal dan studi tentang kesadaran dari perspektif pikir dari diri seseorang.

Partisipan

Karakteristik partisipan pada penelitian ini disesuaikan dengan tujuan dari penelitian ini yaitu mendeskripsikan sikap ibu yang memiliki anak *cerebral palsy* ditinjau dari *parental acceptance rejection*, maka karakteristik partisipan pada penelitian ini adalah ibu rumah tangga memiliki anak kandung terdiagnosis *cerebral palsy*.

Adapun identitas partisipan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

	Partisipan 1	Partisipan 2
Inisial Nama	SF	S
Usia ibu	47 tahun	50 tahun
Pendidikan	S-1	SMP
Pekerjaan	Guru	Ibu rumah tangga
Inisial nama anak	IZ	N
Usia anak	15 tahun	5 tahun
Derajat kemampuan fungsional anak	Golongan sedang	Golongan berat
Gejala klinis anak	Atonik, rigid, dan quadriplegia	Rigid, ataksia, dan quadrupegia

Tabel 1. Gambaran Umum Partisipan Penelitian

Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara terhadap kedua partisipan. Peneliti menggunakan wawancara semi terstruktur, dimana peneliti membuat pedoman wawancara (*interview guide*) yang sesuai dengan *parental acceptance rejection theory* dari Rohner (dalam Donoghue, 2010) dan aspek-aspek sikap (dalam Azwar, 2007). Pertanyaan-pertanyaan dalam

interview guide dapat dimodifikasi berdasarkan situasi wawancara sehingga tercipta suasana yang santai dan tidak kaku.

Analisa Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik analisa data kualitatif yang diungkapkan oleh Bogdan & Biklen (dalam Moleong, 2014) yang terdiri dari pengumpulan data, reduksi data, *display* data, dan kesimpulan atau verifikasi. Untuk menguji keabsahan data dalam penelitian ini, digunakan teknik triangulasi sumber dengan pasangan partisipan.

HASIL PENELITIAN

Dalam hasil penelitian ini akan dipaparkan data penelitian secara deskriptif yang terdiri dari beberapa sub heading, mengenai sikap ibu sesuai dengan pertanyaan penelitian.

Aspek afektif

Gambaran aspek afektif ditunjukkan oleh kedua partisipan saat mengetahui anaknya terdiagnosis *cerebral palsy*. Kedua partisipan menunjukkan perasaan yang tidak menyenangkan pada anak mereka. Kedua partisipan merasa sedih, marah, dan berusaha menyalahkan dirinya sendiri atas apa yang terjadi pada anak mereka.

Partisipan 1	Partisipan 2
<i>"ia, ia sama dokter anak gitu, kalo dokter yang lain ndak, tapi ada salah satu dokter anak yang mengatakan "ibu, anak ini ndak bakalan bisa jalan, ibu latih untuk mandiri saja biar bisa.. apa-apa bisa sendiri pokoknya"</i>	<i>"Awalnya kan saya juga sedih tu, kenapa anak saya bisa seperti ini, apa salah saya. Saya juga menyalahkan diri saya karena saya gak bisa jaga kandungan saya selama hamil jadi N lahir premature. Coba kalo N lahirnya normal"</i>

<i>di latih biar bisa mandiri gitu”. Lha waktu itu saya down banget, saya marah sama dokter itu, kok dokter bisa-bisa nya bilang begitu, ia kan? Semua kan kekuasaan ada pada Tuhan, ya kan? Ya., marah tapi terus apa namanya, ya sudah lah kan setelah saya tau, owhh. ternyata memang seperti ini”</i>	<i> mungkin sekarang udah sekolah mbak. Gak tidur dikamar terus kayak gini.</i>
---	---

Selain merasa sedih, marah, dan menyalahkan diri sendiri, partisipan 1 juga merasa malu dan iri kepada keluarga yang memiliki anak normal. Partisipan 2 berusaha menerima keadaan anaknya yang sedikit berbeda dari anak normal.

Partisipan 1	Partisipan 2
<i>“owh.. ya mesti. Pasti. Ada apa ya, ada rasa malu dan iri juga ya, mbak. tapi ah ndak papa. membersarkan hati si anak kan, biar dia apa namanya. Ehmm.. lihat lingkungan lah. Ia kan. Ndak terus di rumah terus kan kasian.”</i>	<i>“Tidak mbak, ya kenapa saya harus malu N kan pemberian Tuhan. N hanya lahir dengan keadaan yang sedikit berbeda dari teman-temannya.”</i>

Gambaran aspek afektif juga dapat diketahui saat partisipan 1 merasa pasrah dan pesimis dalam melakukan pengobatan untuk anaknya. Hal ini disebabkan karena selama partisipan 1 melakukan pengobatan tidak ada perubahan yang signifikan pada anaknya. Sedangkan, partisipan 2 memiliki ketakutan akan masa dengan anaknya. Ketakutan itu muncul saat partisipan 2 membayangkan jika dirinya meninggal, tidak ada yang mengasuh anaknya bahwa dirinya meninggal, partisipan 2 beranggapan bahwa nanti tidak ada yang mengurus anaknya.

Partisipan 1	Partisipan 2
<i>“Dari mana itu potais, kan saya pernah mau menerapi dulu iz di potais cuma waktu itu</i>	<i>“Saya miris banget mbak kalo mikir hidup N ke depannya gimana. Apa lagi kalo misalnya</i>

<p><i>mbaknya itu apa ya harus nunggu lama itu lho, nunggu lama terus ada barengan aduh kog suwe men. Nah terus iz kan juga ngoyak pengen terus beberapa waktu yang lalu saya di sms mbak e, kan saya ninggal nomor to, "terapi buk kalo mau, kalo mau hubungi saya" tapi saya belum hubungi kembali, ndak tau mbak nya yang kesini ato kami yang kesana. Mungkin saya yang kesana, Cuma saya kog sekarang udah pesimis yah udah gede itu lho, bisa ndak yah."</i></p>	<p><i>saya udah tidak ada, siapa yang bisa urus N, siapa yang jaga N."</i></p>
--	--

Aspek konatif

Kedua partisipan mencari informasi tentang *cerebral palsy* dan melakukan pengobatan terhadap anak mereka. Selain melakukan pengobatan, partisipan 2 membuat sarana yang dapat digunakan untuk melatih kemampuan motorik anak. Partisipan 1 melakukan berbagai macam pengobatan, termasuk perngobatan alternatif. Selain melakukan pengobatan partisipan 1 juga memperhatikan pendidikan anaknya dengan mendaftarkan di salah satu SLB negeri.

Partisipan 1	Partisipan 2
<p><i>"iaa, eeeemm... terapi di RSU, terus alternatifnya banyak mbak. Emm... kemana, kalo di nalar ya mungkin ndak bisa yaa.. kalo sampe saat ini ya itu udah berkali-kali ada yang ke emm.. mana, gunung kendil, beringin itu, katanya dimandikan air di situ, udah di cobaa..., terus ke seorang kyai, katanya suruh minum apa, air degan. Tau ya? Air kelapa muda ijo terus nanti di campur apa, campur</i></p>	<p><i>"Itu saya belum tau. Taunya nanti waktu N usianya sudah 8 bulan. Liat teman-teman seusia N sudah lincah dan udah bisa ngomong. Terus saya periksain novi di dokter itu, saya pikir N Cuma telat perkembangan aja. Ternyata N kena CP. Saya langsung terapi N waktu itu. Saya terapi beberapa bulan terus saya berenti terapi, ya karena itu tadi masalah ekonomi. Sekarang bisa terapi</i></p>

<i>apa ya udah kami manut dan dilaksanakan. terus pernah lagi ke ehm.. ini sinar perak, pengobatan sinar perak, pake tenaga dalam.“</i>	<i>seperti ini karena dibiayai dengan gereja.”</i>
---	--

Selama proses pengobatan partisipan 1 memperhatikan kesehatan dan perkembangan yang terjadi pada anak mereka. Hal senada juga diungkapkan oleh partisipan 2 yang memperhatikan setiap perkembangan yang terjadi selama proses pengobatan.

Partisipan 1	Partisipan 2
<i>“ehmmm.... Gimana ya, kalo dulu itu ndak bisa duduk sekarang bisa duduk tapi, kaki nya gini, he eh.. , aa.. megar, duduknya bisa nya gitu, terus ini minumnya, terus pegang, missal e makan, makan roti gitu kan. Harus bisa sendiri, kalo nasi ndak bisa, pake sendok mesti mocar-macir. Tpi kalo roti misal, itu bisa genggem. Tapi ya memang ndak fokus, dia orang nya ndak bisa fokus kan karena ini nya apa.... Ndak bisa, kenceng gitu lah, apa si namanya yoo fokus itu tadi mesti, mocar macir gt lowh mbak, kalo mau ngambil aja ndak bisa langsung. CP gitu ndak? mesti kemana-mana dulu. Misalnya nerima apa, tempelin ditangan terus, baru di bisa pegang. Itu pun kadang jatuh”</i>	<i>”Ia, sudah ada. N sekarang sudah bisa duduk. Tapi ya belum bisa lama duduknya. Dan kadang suka miring-miring terus jatuh. Kalo di pangku dia bisa tahan lama duduknya, kan saya pegangin. Terus sekarang juga sudah bisa genggam barang.”</i>

Gambaran aspek konatif juga muncul pada kedua partisipan dalam mengasuh semua anaknya. Partisipan 1 mengakui bahwa memberikan perlakuan khusus pada anaknya yg terdiagnosis *cerebral palsy*. Menurut partisipan 1 keadaan anaknya yang serba terbatas memang memerlukan perlakuan yang berbeda dari anak yang lain. Partisipan 2 beranggapan tidak memberikan perlakuan yang berbeda kepada kedua anaknya,

namun partisipan 2 menyadari bahwa tidak pernah memarahi anaknya yang terdiagnosa *cerebral palsy*.

Partisipan 1	Partisipan 2
<p><i>Mestinya ya mungkin ya hahaha.. karena ya apa ya iz kan harus perlu perlakuan khusus. Kalau sayangnya Insya Allah sama, cuma perlakuan khususnya tetep pada iz. Sampai mungkin tiara meri adeknya, izulkan kalo makan di suapin kalo mandi di mandikan terus kalo pakai baju juga di pakein to mbak, tiara sampe sekarang masih lho mbak kecuali makan dia sudah sendiri, pakai baju mau sekolah mau ngaji masih dipakaikan lho mbak padahal sudah gede. Maksud saya dia lebih mandiri hahha. Saya biar ngurusi iz saja."</i></p>	<p><i>"emmmm, gak mbak, semua saya perlakukan sama. Walaupun mereka berbeda, tapi keduanya saya perlakukan sama. Bedanya ya kakaknya kadang saya marahi. Kalo N kan tidak bisa, keadaan N seperti itu saya mau marah gimana, terkadang cuma kesal saja kenapa N nangis terus atau N gak bisa diam. Tapi ya itu tidak saya marahin. Tak diemin sambil mbatin aja mbak"</i></p>

Kegiatan yang dilakukan oleh partisipan 1 di rumah adalah menemani anaknya belajar, bermain, dan mengurus segala keperluan anaknya. Kegiatan yang dilakukan partisipan 1 sama dengan apa yang dilakukan oleh partisipan 2. Partisipan 2 menghabiskan waktu dengan bermain dan mengurus anaknya. Partisipan 2 juga membantu anaknya dalam melatih kemampuan motorik.

Partisipan 1	Partisipan 2
<p><i>Buku pelajarannya iz kog tentang begini kayak misalnya bahasa inggris lah ka ada juga 'buku saya ndak bisa bahasa inggris' kan gitu. Terus kami belikan kamus inggris yang bergambar, misalnya mobil ouh bahasa inggrisnya ini ini ya kompli tapi ya. Terus tak</i></p>	<p><i>"Kalo untuk ngisi waktu luang biasanya ya dirumah ajak N main sama melatih N aja. Biasa nya tak taro di alat yang buat berdiri itu mbak, terus sambil tak temani main."</i></p> <p><i>""Di rumahnya nonton TV. Atau latihan kayak dirumah sakit. Kan ada alatnya di</i></p>

<p>suruh 'iz hafalkan kelas mu itu paling keluarnya tentang nama-nama hari, nomor, buah, bunga hafalkan itu' tak gitukee. Ternyata betul ujian yang keluar juga gitu urutan hari lhoo benerto 'apal ora' 'ora' hahahah. Ndak apal pada hal udah saya suruh hapalkan, dia ndak mau ngapalke kalo bahasa inggris ndak begitu suka kalo bahasa inggris"</p>	<p>rumah. Latihannya itu pagi dan sore, 1 jam semua. Kalo nonton TV pagi N saya taruh di alat yang berdiri itu saya kasih mainan juga di mejanya. Terus saya tinggal bersih-bersih rumah sebentar. Terus kalo sore di temani kakaknya mainan, saya taro di alat berdiri itu terus diajak main sama kakaknya."</p>
--	---

Partisipan 1 sering berpergian ketempat wisata dengan anaknya serta keluarga serta pergi mengunjungi saudara yang berada diluar kota. Partisipan 2 mengajak anaknya saat menghadiri acara yang diadakan di lingkungan rumahnya. Selain itu, partisipan 2 juga pergi bersama anaknya saat berkunjung kerumah saudara.

Partisipan 1	Partisipan 2
<p>"Liburan kemaren wah ngajak pergi terus mbak wes ngentekke duit pokoke mbak, ya iz itu "ayo bah wisata kuliner" hahahah berlima, ya kami satu keluarga muter sampe seruwen eh belum sampe seruwen suruh sampe suruh "lho kog adoh men" belok kepacuan kuda diputer-puterke situ terus ke senjoyo, abis itu anu mampir ke seruling mas rumah makan itu lho mbak kan di dalam nya ada kolam renang ada pemancingan ada taman perosotan dan sebagainya. Sampai sana kolamnya lagi dikuras maunya nanti sampai sana renang terus makan, habis renangkan biasanya laper makan ternyata sampai sana "maaf pak kolam renangya lagi dikuras" yah akhirnya cuma makan dah hari itu berapa libur yah, terus hari berikunya kemana ya ketok e ke pemancingan"</p>	<p>"Saya malah sering mengajak Novi ke acara PA di RT terus saya ajak juga ke acara PKK sama itu arisan. Ibu-ibu lingkungan sini kan ngadain arisan nah saya juga sering ajak N. Kalo gak saya ajak N ketempat sodara saya atau ketempat mbahnya."</p>

Gambaran konatif juga muncul dalam bentuk verbal seperti yang ditunjukkan oleh partisipan 1 dengan memberikan pujian saat anaknya mendapat nilai baik di sekolah. Partisipan 2 mengungkapkan hal yang sama, memberikan anaknya pujian setelah berhasil melakukan sesuatu.

Partisipan 1	Partisipan 2
<i>"Paling apa ya, kalo misalnya apa barang itu ndak juga cie cuma kata-kata iyo sip bagus pinter paling hanya gitu. Tapi eee kadang bapak nya "iz, kalau entuk nilai 100 tak tukokke opo ngono" atau lungu neng ndi gitu."</i>	<i>"ouh.. kalo itu saya mah tak kasih pujian aja mbak "lah ngono pinter, cah ayu" sambil tak elus-elus kepalanya mbak."</i>

Aspek kognitif

Pada partisipan 1 ditunjukkan dengan pemikiran positif bahwa keadaan anaknya merupakan amanah yang telah diberikan oleh Tuhan. Partisipan 1 percaya apa yang terjadi pada anaknya merupakan takdir dan rencana Tuhan. Hal senada juga diungkapkan oleh partisipan 2, dengan keadaan anak yang berbeda dari anak lainnya, namun anak tersebut merupakan pemberian dari Tuhan yang perlu dijaga, dirawat, dan dilindungi.

Partisipan 1	Partisipan 2
<i>"ia, kadang ketemu murid saya, sakit ya bu? Ya Allah memeberikan saya amanah seperti itu"</i> <i>"astaghfirullah alhadzhim, lha saya mau ngomong apa lagi mbak, ya sudah saya terima saja, lha ya udah jatahnya saya begini. semua</i>	<i>"Walaupun dia berbeda kita tetap harus menjaga dan menyayangi dia. Ya saya yakin aja mbak kalo semua yang terjadi didalam hidup saya ini semuanya sudah di atur sama Tuhan, jadi ya terima aja lah. Tuhan juga pasti punya tujuan ngasih keadaan N yang kayak gini. Cuma saya belum tau aja apa</i>

<i>ini rencana Tuhan mbak udah Tuhan yang atur jadi ya terima”</i>	<i>tujuannya.”</i>
--	--------------------

Dengan keadaan anak yang serba terbatas kedua partisipan memiliki harapan terhadap anaknya. Partisipan 1 berharap anaknya dapat menyelesaikan pendidikannya dengan baik dan partisipan 1 dapat membantu anaknya dalam mencapai cita-cita yang diinginkan. Selain itu, partisipan 1 memiliki keinginan untuk membuat anaknya menjadi lebih mandiri. Partisipan 2 hanya berharap anaknya dapat mandiri.

<i>Partisipan 1</i>	<i>Partisipan 2</i>
<i>“Cuma itu tadi pokoke melatih iz pelan-pelan supaya dia bisa mandiri, jane dia cia-cita nya “buk e besok saya kuliah di sini, buk e saya mau apa sepeda motor dimodifikasi” itu lho mbak.”</i> <i>“Kadang mau pencet A jadi S ya susah juga cie, ya ndak tau lah nanti, ya pinginnya cie cita-citanya iz tak turuti Cuma ya belum tau hahaa. Pokoke ini mikir ujian dulu”</i>	<i>“”harapan ya.. Saya gak punya harapan yang terlalu muluk-muluk, mbak. Cuma N bisa jalan dan ngomong aja mbak. tapi kalo memang gak bisa ya saya cuma berharap keadaan N bisa lebih baik dari sekarang ini. Yang paling penting sekarang cuma N bisa mandiri aja. Kalo N bisa mandiri gitu, saya udah seneng banget mbak.”</i>

Faktor lain yang mempengaruhi sikap ibu

Faktor lain yang mempengaruhi sikap ibu adalah dukungan sosial. Dukungan sosial ini dapat dilihat melalui pengasuhan anak. Partisipan 1 mendapatkan bantuan dari ibu mertua dan suami partisipan dalam mengasuh anak. Mertua partisipan membantu dalam mengantar dan menemani anak sekolah pada pagi hari. Suami partisipan 1 membantu saat malam hari dengan belajar bersama anaknya. Sedangkan partisipan 2 bergantian dengan suami dan anak pertama dalam mengasuh anaknya.

Partisipan 1	Partisipan 2
<p><i>"Pagi-pagi pun tiara begitu, pagi kan nanti iz yang ngurusin mbah uti, saya yang ngurusin tiara akhirnya kalo barengan kan saya ndak bisa sementara kamar mandi kan gentian tiara dulu baru iz, sementara saya dikejar waktu jam tujuh saya juga harus udah sampe sekolah jadi kami bagi tugas mbah uti yang mandikan iz sama nyuapin, saya yang pegang tiara sama saya sendiri, jadinya cepet-cepetan hahaha."</i></p>	<p><i>"Terus kalo sore di temani kakaknya mainan, saya taro di alat berdiri itu terus diajak main sama kakaknya. Terus kalo malem main sama bapaknya, kan bapaknya pulang kerja nya malam mbak."</i></p>

Kedua partisipan mendapat dukungan dari keluarga kedua partisipan terhadap kondisi anak yang terdiagnosis *cerebral palsy*. Pada partisipan 1 orangtua partisipan memberikan dukungan untuk kesembuhan anaknya, dengan memberikan informasi tentang pengobatan alternatif. Dukungan yang diberikan oleh keluarga partisipan 2 berupa dukungan moral untuk menjaga dan menyayangi anak.

Partisipan 1	Partisipan 2
<p><i>" Kalo dari pihak laki-laki ya itu ya, ehm semua nya mendukung kesembuhan iz sama juga keluarga saya, jadi kira-kira ada pengobatan alternatif pasti saya turuti. Dan mereka juga malah semuanya sayang. Malah beban saya berkurang kalo iz di tegal mbak. Karena ya semua udah tau kondisi izhul gimana. Ya itu alamdulillah mbak semua baik."</i></p>	<p><i>"Pertama kali mereka tahu mereka itu kaget, kenapa cucu dan ponakannya bisa seperti ini. Setelah mereka kaget seperti itu, lama-lama malah mereka memberikan semacam, apa ya... penguatan seperti itu kepada saya. Memberikan pengertian bahwa N ini anak titipan dari Tuhan walaupun dia berbeda kita tetap harus menjaga dan menyayangi dia."</i></p>

PEMBAHASAN

Fokus dari penelitian ini mendeskripsikan bagaimana sikap ibu yang memiliki anak *cerebral palsy* ditinjau berdasarkan *parental acceptance rejection theory* (PARTheory). Saat mengetahui anak mereka terdiagnosis *cerebral palsy*, kedua partisipan merasakan perasaan yang tidak menyenangkan seperti sedih, marah dan menyalahkan diri sendiri. Hal ini merupakan sebuah persepsi bahwa orangtua marah, membenci, atau bermusuhan dengan anak atau bahkan berniat untuk menyakiti anak secara fisik atau verbal (menurut Rohner, dalam Donoghue, 2010). Perasaan ini merupakan respon awal yang wajar bagi orangtua yang memiliki anak berkebutuhan khusus (dalam Purnomo, 2015). Terkadang muncul rasa malu pada diri orangtua untuk mengakui bahwa anaknya berbeda (dalam Sarasvati, 2004). Hal ini terlihat pada partisipan 1 yang merasa malu dengan keadaan anaknya dan iri kepada keluarga yang memiliki anak normal.

Selain muncul perasaan sedih, marah, dan menyalahkan diri sendiri, pada partisipan 2 juga muncul perasaan takut akan masa dengan anak. Partisipan 1 merasa pasrah dan pesimis dalam melakukan pengobatan untuk anaknya. Menurut McMichael (dalam Darling & Darling, 1982) bahwa 80% orangtua memiliki perasaan takut dan pesimis tentang masa depan anak mereka. Menurut Darling & Darling (1982) kekhawatiran akan masa dengan anak muncul saat anak masih bayi dan masa kanak-kanak, namun orangtua mengembangkan rasionalisasi yang memungkinkan untuk melihat masa depan anak dalam hal yang lebih positif. Hal ini terlihat pada partisipan 1 yang berharap dapat membantu anaknya dalam mencapai cita-cita yang diinginkan dan anaknya dapat menyelesaikan pendidikan. Partisipan 1 juga berharap dapat membuat

anaknya menjadi lebih mandiri. Partisipan 2 hanya berharap anaknya dapat menjadi mandiri.

Di tengah perasaan yang kurang menyenangkan ini, kedua partisipan juga mengembangkan pemikiran positif tentang anak mereka. Seperti partisipan 1 yang memiliki pemikiran positif bahwa keadaan anaknya merupakan amanah yang telah diberikan oleh Tuhan. Partisipan 1 juga percaya bahwa apa yang terjadi pada anaknya merupakan takdir dan rencana Tuhan. Hal senada juga diungkapkan oleh partisipan 2, dengan keadaan anaknya yang berbeda dari anak lainnya, namun anak tersebut merupakan pemberian dari Tuhan yang perlu dijaga, dirawat, dan dilindungi. Hal ini membuat kedua partisipan dapat menerima dan mensyukuri apapun kondisi anak mereka. Menurut Rohner (1975, 1986) *parental acceptance rejection* menjelaskan terjadinya penerimaan dan penolakan orangtua memiliki hubungan dengan keadaan sosial budaya keluarga tersebut. Seperti yang terjadi pada kedua partisipan, keluarga kedua partisipan mengembangkan kepercayaan budaya supranatural bahwa Tuhan merupakan sebagai suatu pelindung, murah hati, penuh cinta kasih, dan memberi pengaruh positif. Zuk (dalam Darling & Darling, 1982) juga menyatakan bahwa faktor agama memberi pengaruh dalam penerimaan orangtua terhadap anak. Ia menjelaskan bahwa orang tua yang lebih sering melakukan kegiatan keagamaan cenderung lebih menerima anak mereka yang memiliki hambatan secara fisik.

Perilaku *parental acceptance rejection* yang diberikan oleh orangtua yang diekspresikan dalam bentuk kasih sayang (*acceptance*) dan perilaku agresi, pengabaian, serta perasaan tidak sayang terhadap anak (*rejection*), yang dilakukan secara verbal maupun fisik. Perilaku penerimaan orangtua (*parental acceptance*) diungkapkan dalam

bentuk fisik dapat berupa pelukan, dukungan orangtua terhadap anak, memenuhi kesejahteraan anak, dan memberikan perilaku mencintai terhadap anak (dalam Rhohner, 1999). Terlihat pada partisipan 2 yang membuat sarana untuk mengembangkan kemampuan motorik anaknya. Sedangkan partisipan 1 memperhatikan pendidikan anaknya.

Kedua partisipan berusaha mencari informasi dan pengobatan untuk menyembuhkan anak mereka, serta membantu anak mereka dalam beraktifitas. Kedua partisipan juga memperhatikan kesehatan anak. Dan pada partisipan 2 membantu anaknya dalam melatih kemampuan motorik serta memperhatikan setiap perkembangan selama proses pengobatan. Menurut Rohner & Khaleque (dalam Lestari, 2012) penerimaan orangtua mencakup berbagai perasaan dan perilaku yang menunjukkan kehangatan, afeksi, kepedulian, kenyamanan, perhatian, perawatan, dukungan, dan cinta. Pada dasarnya penerimaan ibu yang memiliki anak *cerebral palsy* dapat dilihat melalui perilaku yang diberikan ibu kepada anaknya, seperti yang telah dilakukan oleh kedua partisipan.

Selain perilaku fisik memberikan kehangatan kepada anak dalam bentuk verbal seperti berupa pujian, ucapan selamat, atau mengatakan hal-hal baik tentang apa yang dilakukan oleh anak (dalam Rohner, 1986). Kedua partisipan menunjukkan kehangatan dalam bentuk verbal kepada anak mereka. Partisipan 1 memberikan pujian pada anak saat mendapatkan nilai bagus dalam pelajaran tertentu. Hal senada terjadi pada partisipan 2 yang memberikan pujian saat anak berhasil menyelesaikan permainan tertentu.

Hal lain yang mempengaruhi penerimaan orangtua adalah dukungan sosial. Seorang ibu yang mendapatkan dukungan sosial dan emosional akan cenderung untuk memberikan cinta dan kasih sayang kepada anak-anak mereka (dalam Rohner, 1986). Dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada ibu diharapkan mampu mengurangi ketegangan dan membantu perempuan dalam menjalankan fungsi keibuannya dengan baik (dalam Lestari, 2012). Partisipan 2 mendapatkan dukungan moral dan emosional dari keluarga, sedangkan partisipan 1 merasa tidak sendiri dalam mengasuh anak karena ada keluarga yang membantu partisipan 1 dalam mengasuh anak. Menurut Thoris (dalam Saronson, 1983) menjelaskan bahwa dukungan sosial berperan dalam membantu dan membangkitkan individu dalam menjalani kehidupan dan memenuhi kebutuhan psikologis dalam menghadapi kejadian yang dialami dalam kehidupan individu tersebut.

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan oleh peneliti kepada kedua partisipan menunjukkan antusias dalam menjawab pertanyaan mengenai perkembangan anak mereka dan mengenai kegiatan yang dilakukan dengan anak mereka. Hal ini menunjukkan bahwa ibu merasa nyaman dan senang dalam menghabiskan waktu dengan anak mereka. Menurut Rohner (2005) rasa nyaman yang muncul saat ibu berada didekat anaknya tergantung pada kualitas hubungan yang dimiliki oleh ibu dan anak. Kualitas hubungan berkaitan dengan ikatan emosional antara ibu dan anak, dalam *parental acceptance rejection* kualitas hubungan mempengaruhi perkembangan kepribadian ibu dan anak.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan analisis data yang telah dilakukan, maka diperoleh kesimpulan mengenai keterkaitan antara sikap ibu, penerimaan ibu, dan bagaimana ibu bersikap kepada anak mereka yang terdiagnosa *cerebral palsy*. Sikap penerimaan yang muncul pada ibu yang memiliki anak *cerebral palsy* disebabkan oleh dua faktor, yaitu dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga dan suami kepada kedua partisipan, serta kepercayaan atau agama. Meskipun awalnya ibu memiliki rasa bersalah, kaget, malu, dan sedih memiliki anak *cerebral palsy* namun ibu tetap melakukan usaha untuk membuat keadaan anak mereka menjadi lebih baik.

Bentuk-bentuk sikap yang berkaitan dengan penerimaan ibu terhadap anaknya diwujudkan dengan cara berusaha mencari kesembuhan atau membuat keadaan anaknya menjadi lebih baik, beraktivitas dengan anak, memperhatikan pendidikan anak, memiliki harapan-harapan yang berhubungan dengan masa depan anak, dan memberikan kasih sayang terhadap anak. Kedua partisipan juga merasa nyaman dan senang saat berdekatan dengan anak mereka.

Saran

Menyadari adanya keterbatasan dalam melakukan penelitian, penulis mengajukan beberapa saran. Pertama, bagi partisipan dan pembaca khususnya ibu yang memiliki anak *cerebral palsy* atau anak berkebutuhan khusus untuk dapat menerima dan terus melakukan usaha untuk membuat keadaan anak menjadi lebih baik. Kedua bagi masyarakat, hendaknya memberi sikap perhatian, dukungan, penerimaan, dan sikap empati kepada ibu yang memiliki anak *cerebral palsy* dan anak yang mengalami

cerebral palsy , agar tetap percaya diri dalam berinteraksi sosial dengan lingkungannya. Ketiga bagi peneliti selanjutnya, dapat pula mengkaji dan meneliti lebih lanjut mengenai penerimaan ibu yang memiliki anak *cerebral palsy* atau dapat meneliti tentang penerimaan ayah. Selain itu, disarankan untuk meneliti dengan latar belakang yang berbeda antara setiap partisipan, misalnya tingkat pendidikan, suku, tingkat ekonomi, dan agama yang berbeda agar mendapatkan hasil penelitian yang menggambarkan populasi yang lebih luas.



DAFTAR PUSTAKA

- Andayana, I M. O. (1995). Cerebral Palsy Ditinjau dari Aspek Neurologi. *Cermin Dunia Kedokteran*, 104, 37-40.
- Ansari, A. A. (2002). Parental Acceptance-Rejection of Disabled Children in Non-Urban Pakistan. *North American Journal Of Psychology*, 4(1), 121-127. Retrived from <http://connection.ebscohost.com/c/articles/8586526/parental-acceptance-rejection-disabled-children-non-urban-pakistan>
- Ashwal, S. (1990). *The Founders Of Neurology*. San Francisco: Norman Publishing.
- Azwar, S. (2007). *Sikap Manusia Teori dan Pengukuranya Edisi 2*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Darling, R.B. & D. J. (1982). *Children Who Different Meeting The Challenges of Birth Defects in Society*. Missouri: The C. V. Mosby Company
- Donoghue, J. M. (2010). Clinical Application of Parental Acceptance Rejection Theory (PARTheory) Measures in Relational Therapy, Assessment and Treatment. *Dissertation Publishing*. United States : University of Connecticut.
- Dwairy, M. (2010). Parental Acceptance-Rejection : a Fourth Cross-Cultural Research on Parenting and Psychological Adjustment of Children. *Journal of Child and Family studies*, 19, 30-35. Retrived from <http://link.springer.com/article/10.1007/s10826-009-9338-y#/page-2>
- Gunarsa, S. D. (2008). *Psikologi Praktis : Anak, Remaja dan Keluarga*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Farza, R. A. (2008). Penerimaan Orang Tua Terhadap Anak Yang Menderita Cerebral Palsy (CP). *Skripsi (diterbitkan)*. Malang : Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Malang.
- Kuban, M. D. & A. L. (1994). Cerebral Palsy. *The New England Journal of Medicine*, 330, 188-195. Abstrack retieved from <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199401203300308>
- Lestari, S. (2012). *Psikologi Keluarga Penanaman Nilai dan Penanganan Konflik dalam Keluarga*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group

- Marijani, L. (2003). *Seputar Autisme dan Permasalahannya*. Jakarta: Putra Kumbara Foundation.
- Moleong, L. J. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- NINDS Cerebral Palsy Information Page. (2016, 15 Maret). *NINDS National Institute of Neurological Disorders and Stroke*. Retrieved March 17, 2016 from http://www.ninds.nih.gov/disorders/cerebral_palsy/cerebral_palsy.htm
- Ogretir, A. D. & I. U. (2009). The study of the effects of the Mother Support Education Program on the Parental Acceptance and Rejection Levels of the Turkish Mother. *Humanity & Social Sciences journal* 4 : 12-18.ss
- Purnomo, P. M. (2015). Penerimaan Orangtua Terhadap Anak Penderita Autis Di Surakarta. *Skripsi (diterbitkan)*. Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Purwatiningsih, Y. (2007). Penerimaan Ibu yang Memiliki Anak Autis. *Skripsi (tidak diterbitkan)*. Salatiga : Fakultas Psikologi Universitas Kristen Satya Wacana.
- Rohner, R. P., A. K., & D. E. C., (2005). Parental Acceptance-Rejection : Theory, Methods, Cross-Cultural Evidence, and Implications. *ETHOS Journal of the Society for Psychological Anthropology*, 33, 299-334. Retrived from <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1525/eth.2005.33.3.299/abstract>
- Rohner, R. P., & R. E. C. (1980). Worldwide tests of parental acceptance-rejection theory. *SAGE Journals Cross-Cultural Research*, 15, 1-21. Retrived from <http://ccr.sagepub.com/content/15/1/1.short>
- Rohner, R. P. (1986). *The warmth dimension: Foundations of parental acceptance-rejection theory*. Beverly Hills, CA: Sage Publications, Inc. Reprinted by Rohner Research Publications.
- Rohner, R. P. & A. K. (2002). Parental Acceptance-Rejection and Life-Span Development; A Universalist Perspective. *Online Readings in Psychology and Culture*, 6 (1). Retrived from <http://dx.doi.org/10.9707/2307-0919.1055>
- Safaria. (2005). *Autisme: Pemahaman Baru Untuk Hidup Bermakna Bagi Orang Tua Cetakan 1*. Yogyakarta : Graha Ilmu.

- Sarasvati. (2004). *Meniti Pelangi: Perjalanan Ibu Yang Tak Kenal Menyerah Dalam Membimbing Putranya Keluar dari Belenggu ADHD dan Autisme*. Jakarta: PT. Elek Media Komputindo.
- Siantz, M. L. de L. (1990). Maternal Acceptance/Rejection of Mexican Migrant Mothers. *Psychology of Women Quartely* 14: 245-254 : The United States of American.
- Soetjiningsih. (1995). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta : Penerbit buku kedokteran EGC.
- Somantri, T. S.. (2005). *Psikologi Anak Luar Biasa*. Bandung : Refika Aditama
- Yayasan Pendidikan Anak Cacat Semarang. (t.t.). *Informasi Tentang Penyakit yang Menyebabkan Kecacatan: Cerebral Palsy*.